

N^o 3 A



Mémoire

Sur les moyens Chirurgicaux à
employer dans la Rétention d'urine
lorsque le cathétérisme est impraticable

Par F. J. Hoin

Docteur en Médecine, M^e en Chirurgie
à Dijon, 1^{er} Chirurgien en survivance de
l'Hopital de la même Ville, Associé de
l'Académie des Sciences Arts et Belles
lettres de Dijon.

1779.

ARC 21 d. 3 n^o 53

Mémoire Sur les moyens Chirurgicaux à employer dans la Rétention d'urine, lorsque le Cathétérisme est impraticable.

La Rétention d'urine est cet état contre-nature dans lequel le fluide séparé par les reins de la masse générale des humeurs, porté delà dans la vésie au moyen des urètres, trouvant un obstacle invincible à franchir le col vésical, ou le canal de l'urètre, distend considérablement ce viscère et ferait périr promptement le malade, si l'Art ne présentait plusieurs ressources propres à donner issue à l'urine retenue.

La première, celle qui s'emploie le plus fréquemment, qui est la moins douloureuse et en même temps la moins dangereuse, quand elle est en des mains exercées, est le Cathétérisme: mais cette opération n'est pas toujours praticable, comme l'examen des principales causes de la Rétention d'urine le fera connaître.

Cette maladie a son siège ou dans les reins et les urètres, ou dans la vésie et son col, ou enfin dans le canal de l'urètre. Si les bouches des reins, ou les urètres se trouvent entièrement obstrués par une pierre ou un autre corps étranger, l'urine ne peut pénétrer dans la vésie et occasionne des accidens d'autant plus funestes



funestes, qu'il est excessivement rare que la Chirurgie puisse au moyen de la Néphrotomie, donner issue à l'urine retenue, et faciliter l'extraction de la pierre. Je ne m'occuperai pas ici de cette espèce de rétention; l'objet de ce mémoire est suivant la définition que j'ai donnée, celle qui a son siège dans la vésie, son col et l'urètre, où nous devons chercher les causes qui empêchent l'expulsion de ce fluide au dehors.

Ces causes se trouvent dans la vésie, ou dans son col et pour l'état variqueux des vaisseaux sanguins de ce viscère et principalement de son col; l'inflammation, l'ulcération, les fungus de ces parties; la tuméfaction de la luette vésicale, reconnue comme une des principales causes de la rétention d'urine à laquelle sont sujets les vieillards, quoique l'existence de cette partie si bien démontrée par M. Lieutaud soit révoquée en doute par l'illustre Morgagni et plusieurs autres; l'engorgement inflammatoire, lymphatique, skirrheux, suppuratoire de la prostate; une pierre nichée dans le col de la vésie, de manière que la sonde introduite par l'urètre, ne peut la repousser au dedans, ni l'urine contenue dans ce viscère l'expulser au dehors avec elle; &c.

Le canal de l'urètre s'oppose à la sortie de l'urine, quand une pierre est engagée dans son trajet; quand ses parois sont enflammées, épaissies, gonflées, calleuses, variqueuses, ulcérées, le tout au point que quelquefois ce canal en perd sa forme et devient si tortueux que ni l'algule, ni les bougies pleines ou creuses, ne peuvent franchir l'obstacle

l'obstacle; ce qui est encore pire, lorsqu'il se trouve oblitéré dans un ou plusieurs points.

Toutes les fois que quelques unes de ces causes produiront la rétention d'urine et que la sonde ne pourra être introduite dans la vessie, malgré qu'on en ait fait précéder l'usage par les bains, les saignées répétées, il faudra très promptement avoir recours aux seuls moyens chirurgicaux qui nous restent, pour donner une issue à l'urine, si l'on ne veut voir périr misérablement le malade et en très peu de temps.

Ces moyens sont au nombre de deux. L'un se pratique sur le canal de l'urètre et se nomme Gouttonnière; L'autre l'avacentèse de la vessie par ce que c'en immédiatement sur ce viscère qu'elle se fait: mais dans trois points différens.

- 1^o Dans la partie antérieure de son corps au dessus du Subis.
- 2^o Dans la partie inférieure de ce même corps, à l'endroit où M. Foubert le perçait pour sa méthode de taille. 3^o Enfin, en donnant issue à l'urine par le rectum, en plongeant un Trocar particulier à cette opération dans le lieu de l'adhésion de la vessie avec cet intestin.

Il convient d'abord d'examiner chacune de ces méthodes en particulier, de les comparer ensuite les unes avec les autres, et sans donner l'exclusion à aucune, d'indiquer sans prévention, celle qui répondant le mieux au but qu'on se propose, est accompagnée de moins d'inconvénient et n'expose en aucune manière les jours du



du malade. Ce parallèle a déjà été le sujet d'un mémoire lu par M. Sordenave à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 2 Avril 1761, et d'une thèse soutenue aux écoles de Chirurgie, sous la présidence de ce savant professeur au mois de juin 1765, par M. Lambloz; mais comme nos résultats ne sont pas les mêmes, j'espère qu'en faveur du motif qui me guide, fondé d'ailleurs sur le raisonnement et sur l'observation, ces Messieurs voudront bien me pardonner de n'être pas de leur avis.

Pour connaître les avantages et les désavantages de la boutonnière, il faut avoir égard à l'endroit où elle se pratique, à la manière dont on la fait et aux causes qui la déterminent. L'endroit où elle se pratique est le même que celui où les Lithotomistes, faisaient anciennement le Grand Appareil, à la différence, comme le dit Sollas (2) que l'incision soit moins basse et moins longue. Ainsi l'ouverture de l'urèthre se trouve faite dans sa partie aponeurotique au dessus du bulbe.

La manière de la pratiquer est après l'introduction du cathéter dans le canal de l'urèthre, jusqu'à l'endroit de l'obstacle cause de la rétention, si c'est dans ce canal qu'elle réside, de faire une incision sur la cannelure de la sonde, au moyen d'un lithotome ordinaire, ou d'un bistouri à tranchant convexe, ensuite de pousser par cette ouverture jusqu'à la vésie, un conducteur, puis un gorgere, enfin une cannule, en prenant les précautions convenables pour franchir

(2) pag. 202. de son traité de la Lithotomie, Paris, 1682.

l'obstacle sans le trop violenter, et si même l'introduction de la
cannule devenait trop difficile et trop douloureuse, M. Leger (2)
conseille de la différer, vraisemblablement jusqu'à ce que la
suppuration ait relâché ces parties et leur ait permis de se dégorger
et de prêter plus aisément à la dilatation que cet instrument occasionne.

Si toutefois l'introduction du cathéter devenait impossible, soit
par l'oblitération, soit par le grand rétrécissement du canal de
l'urèthre, on est obligé de s'en passer et d'inciser sans guide. Thoreau
(b) conseille après avoir fait cette ouverture sans sonde de pousser
hardiment la pointe du lithotome jusqu'à la vessie et par là
procureur l'écoulement de l'urine, qu'on facilite en y introduisant
une cannule aspiratoire.

Les causes qui déterminent le chirurgien à en venir à la
bontonnrière sont les mêmes qui ont été indiquées plus haut. Une
ou plusieurs réunies ensemble empêchant l'introduction de l'algale
jusqu'à la vessie, ne laissent d'autre ressource que celle de donner
une issue artificielle au fluide contenu en grande quantité dans ce
viscère : mais parmi ces causes, il s'en trouve plusieurs qui mettent
dans l'impossibilité absolue de recourir à la bontonnrière, telles que le
Stricte de la prostate, surtout s'il tend au carcinome ; l'inflammation
du canal de l'urèthre et celle du col vésical ; l'écoulement variqueux des mêmes
parties et une infinité d'autres. En pareilles circonstances l'opération
ne pourrait qu'être très dangereuse en hâtant la perte du malade
qu'on voulait sauver.

(2) Dans la thèse qu'il a soutenue pour son agrégation au Collège R. de Chirurgie
le 22 clous 1778 sous le titre De Paracentesi Vrethrae in Ichuria pertinaci.

(b) Traité d'opérations, in 4^e (chap. 121. Par. 162.

M.



6.

M. Leger (2) regarde cette opération, qu'il appelle l'uracén-
tèse de l'urèthre, comme presque le seul moyen à employer
lorsque le cathétérisme est ou impossible ou dangereux par
l'irritation et les déchirements qu'il occasionne souvent dans le
trajet de l'urèthre. Ses raisons de préférence sont d'autant plus
séduisantes qu'elles sont soutenues par la magie du style. Il en
dommage qu'il ait paru vouloir exclure tous les autres procédés
opératoires pour faire valoir le sien, et dire sans doute la
boutonnière de l'épée double, où il se plaint avec amertume qu'elle
est plongée depuis M. Le Dran qu'il regarde comme son dernier pro-
tecteur. Il faut cependant qu'elle ne soit pas tombée entière-
ment dans le discrédit, puisque M. Leger lui-même rapporte
ses succès entre les mains M. M. Seyrilhe et Valentin dans ses
excellentes notes sur Dionis, postérieures à M. Le Dran, M. De la
Saye s'est fort étendu sur cette importante matière, et a soulagé
par cette opération un jeune procureur au Parlement de Bourgogne
qui, se trouvant à Sarin en 1768 ou 1769, fut attaqué d'une rétention d'urine.

L'opération de la Lithotomie a quelque appareil qu'elle soit faite
est dangereuse, principalement le grand appareil, où que le manuel se
passe sur la partie du canal de l'urèthre la moins extensible, qui est
sa portion appelée improprement aponeurotique. L'opération de la
boutonnière entraînera donc avec elle les mêmes dangers, puisqu'elle
se pratique aussi dans cet endroit de l'urèthre, dont on est obligé de
forcer la dilatation pour y introduire successivement un conducteur,
un gorgere et enfin une canule, instruments que l'on conduit tous
jusqu'à la vésie ou l'on laisse le dernier.

(2) Dans la thèse déjà citée.

7.

Les Auteurs qui ont conseillé et pratiqué cette opération
connaissaient si bien les dangers qui l'accompagnent, qu'ils ont
tous recommandé avec grand soin de s'occuper à les prévenir et à
les calmer, par les bains tièdes, les saignées répétées et les
autres moyens propres à cet effet. Souvent malgré toutes ces
précautions le malade succombe, comme va le prouver l'observation
suivante qui m'a été communiquée par M. Enaux Lieutenant
de M. Le premier Chirurgien du Roy à Dijon &c.

1^{re} Observation.

En 1751 On amena à l'hôpital de la Charité de Paris un
Garçon Perroquier qui, à la suite d'un gonflement fistuleux de la
prostate avait eu une rétention d'urine sans doute perçue par
soignée, vu qu'il avait un trou fistuleux au périnée, par où
s'écoulait une grande partie de l'urine; mais avec beaucoup de
peine. On se détermina à lui faire l'abdominoïdienne en compren-
nant la fistule dans l'incision, ayant en vue de faciliter la
fonte des duretés au moyen de la suppuration; dans le même principe
l'opérateur pénétra avec le lithotome jusqu'au col de la vésie pour
produire le même effet sur la prostate endurcie; l'opération termi-
née tous les accidents inflammatoires survinrent avec tant de
violence que tous les moyens indiqués en pareil cas ne purent
sauver le malade qui mourut dans les premiers jours.

2^{de} Observation.

Saviard (a) rapporte qu'il appelle pour souder un malade qui
avait une rétention d'urine survenue à la suite de l'usage d'une bougie
(chargée d'un corrosif très vigoureux qui avait produit une escharre

(a) Recueil d'Obs. Chirurgicales. Obs. 74. pag. 224. in 12. Paris. Colombat. 1707.

Considérable



considérable au sphincter de la vessie et enflammé tout le canal de l'urèthre, il en vint à bout une première fois; mais que ne pouvant par faire passer une seconde fois la sonde, il avait appelé M. M. Besnier et Maréchal qui, après une nouvelle tentative infructueuse avaient été d'avis de la boutonnière, parce que la tension du ventre était très douloureuse et que les forces du malade se perdaient. Saviard fit l'opération: mais, hélas! l'inflammation du bas ventre augmenta de telle sorte, que les frissons, le vomissement et le hoquet lui survinrent, qui furent les avant-coureurs de sa mort, à laquelle il aurait peut-être échappé, s'il eut employé une autre opération.

Il est cependant quelques occasions où l'on ne peut avoir recours qu'à la boutonnière: mais alors l'opération n'a point de lieu fixe. Le premier cas est celui d'une pierre arrêtée dans le canal de l'urèthre. Il n'y a pas de doute que pour faire cesser la rétention d'urine qui en résulte, il ne faille faire l'extraction de la pierre, en incisant le canal sur l'endroit où elle est située, ou le petit appareil, si c'est au col qu'elle est arrêtée: encore dans ce dernier cas, si le séjour plus ou moins long de ce corps étranger dans une partie naturellement très sensible a produit des accidens inflammatoires, il est de la prudence en différant l'application de l'axiome *Causa tollata, tollitur effectus* de donner une autre issue à l'urine et de chercher à calmer l'inflammation avant de faire l'extraction de la pierre.

Un second cas où il faut nécessairement faire usage de la boutonnière, c'est lorsqu'une portion du canal de l'urèthre s'est oblitérée par quelque cause que ce soit et empêche entièrement l'expulsion de l'urine au dehors. Ici comme comme dans le premier cas, il n'y a point

point de lieu fixe pour inciser le canal, celui où se rencontre l'oblitération qui devient le lieu de nécessité, où il faut rétablir la continuité.

On peut encore tenter l'opération de la boutonnière, si l'on a fait ou veut lui conserver ce nom, dans le cas où un homme réduit au dernier degré de dépérissement par la continuité, la longueur et la violence des douleurs occasionnées par la présence d'une pierre dans la vésie de quelque volume qu'elle soit est incapable d'en supporter l'extraction. Il ne reste alors d'autre ressource, que de donner, comme cela a déjà été fait anciennement, une issue plus libre aux urines et de rendre par ce moyen les douleurs plus supportables : mais l'opération à tenter alors n'est pas la boutonnière décrite par les auteurs. Les changements avantageux arrivés à l'opération de la taille, deviennent conduits à faire les mêmes changements à notre opération qui ne pouvait qu'y gagner beaucoup.

Cependant M. Legey propose encore l'opération du grand appareil, sans n'avoir pas considéré d'après quoi, sans doute, le manuel de l'opération qu'il cherche à faire revivre, et la nature des parties qui y sont intéressées. Il aurait dû appercevoir, 1.^o que les dilatations forcées qu'on est obligé de faire sur l'urètre, dans la partie aponeurotique pour introduire successivement jusque dans la vésie les instruments nécessaires, occasionnent des déchirements et des contusions qui n'arrivent pas sans accidents consécutifs d'autant plus violents, qu'on aura eu de peine à vaincre l'obstacle cause de la rétention. 2.^o que le canal de l'urètre a une portion entièrement membraneuse, située entre le bulbe et la prostate, qui par conséquent est très extensible et devient



par là très propre à l'opération en question. dispositif est-ce sur cette partie que tous les lithotomistes commencent ou doivent commencer leur incision dans l'opération de la taille, quelque méthode qu'ils suivent ensuite pour la terminer.

Il est surprenant que la chirurgie s'éclairée de ce siècle, n'ait pas choisi cette portion de préférence, puisque de là à la vésie, il n'y a rien plus que le trajet de la prostate, et que cette partie prête beaucoup à la dilatation sans se déchirer, quand elle est faite avec les ménagemens convenables au moyen d'un dilatoire tel que celui qui a été proposé et décrit par son oncle, dans le 1^{er} volume des Mémoires de l'Académie de Dijon (a), comme seul instrument à employer dans la taille de presque toutes les femmes, et facilitant l'extraction de la pierre chez les hommes.

Pour faire cette opération, après avoir fixé le malade comme dans la lithotomie, on introduira la sonde de Le Gar, étant la plus facile à tenir fixement au moyen de son manche qu'un aide empoignera à pleine main, tournée un peu de côté et inclinée sur l'aîne gauche; l'opérateur tendant la peau du scrotum avec le pouce et l'index de la main gauche, la pousse tournée du côté du scrotum, commencera son incision avec l'uréthrotome du même Auteur (b) à six ou huit lignes au dessus de l'anus et à une ou deux du Raphe, il la dirigera obliquement vers la fesse gauche en dedans de la tubérosité de l'ischion et lui donnera extérieurement environ douze à quinze lignes de longueur: lorsqu'elle sera terminée le doigt indicateur gauche ira

(a) in 8^o Dijon, Carpe. 1769. pag. 197.

(b) Ce n'est pas que tout autre lithotome ne puisse servir; mais la cannelure pratiquée sur un des plans de l'uréthrotome, facilite l'introduction des autres instrumens qu'on veut conduire, sûrement sur la sonde et dans la vésie.

chercher le bulbe de l'urèthre, puis la detournant à gauche et déprimant en même temps le rectum il servira de guide à la pointe de l'uréthrotome pour la faire pénétrer dans la cavure de la fonde; il incisera alors toute la portion membraneuse située au devant de la prostate qu'il entamera aussi; changeant ensuite de main l'uréthrotome dont la pointe est toujours fixée sur la fonde, il glissera le long de son plan cannelé la languette du dilatatoire jusqu'à la cavure du cathéter; dont il empoignera le manche après avoir quitté l'uréthrotome, et soulevant sa courbure pour le Pubis en même temps qu'il inclinera en devant le poignet gauche, il poussera le dilatatoire dans la vésie, retirera la fonde et fera une dilatation suffisante; mais comme le dit Francis tout bellement, lentement et avec ménagement, pour ne point occasionner de déchirement. Sur une verge pour lors une libre issue que l'on entretiendra en introduisant une cannule dans le trajet de la playe; avec la précaution d'attendre six à huit jours, leins où la supuration établie permet l'introduction de ce nouveau corps étranger sans crainte d'accidents inflammatoires, que son usage immédiatement après l'incision produira immédiatement.

3eme Observation.

Au mois de septembre 1778. il vint à l'Hopital de Dijon, un homme du Village de Broliu ayant la pierre depuis dix à onze ans. les douleurs excessives qu'il éprouvait l'avaient réduit dans l'état le plus affreux. quatre corps pierreux de la grosseur d'une noix avaient leur siège au dérivé et laissaient peu d'intervalle entre eux, ils paraissaient être la suite d'anciennes fistules urinaires mais
qui



qui ne subsistait plus alors. La glande Prostata était dans la même état de skirrhosité. La pierre, les douleurs exceptionnelles que ce malheureux souffrait exigeaient un prompt soulagement. L'extraction de la pierre était impossible par le bas appareil vu l'état de la prostate; le haut appareil était impraticable relativement à l'état d'épuisement où était le malade. M. Enaux, après de mûres réflexions, ne vit d'autre parti que celui d'établir une fistule au périnée par où les urines s'écoulaient avec aisance, donnerait au malade la facilité de se rétablir et de pouvoir supporter alors le haut appareil. Il proposa son avis à une partie des chirurgiens de Dijon, qui avaient été convoqués à l'hôpital, ils l'adoptèrent. En conséquence le malade vint en fistulation. M. Enaux, pour pouvoir pénétrer jusqu'au col de la vésicule, fut obligé d'extirper un des corps skirrhueux situés immédiatement sur l'endroit qui y conduirait; il incisa ensuite l'urètre, entama la prostate avec le forceps Cystotome de M. Le Cat: ayant porté le doigt dans le trajet de la plaie qu'il venait de faire, il fut arrêté par la dureté de la prostate qui formait un boudin. dont on ne peut exprimer la solidité et qui rendait pour ce moment comme pour tout autre l'extraction de la pierre impossible par cette voye à moins qu'on eût voulu l'entacher. L'urine ayant une libre issue, les douleurs occasionnées par la présence de la pierre devaient diminuer, ce qu'elles firent, pour prendre un tout autre caractère. La prostate skirrhueuse qui avait été entamée, s'altéra, devint carcinomatueuse, et donna le même aspect à la plaie extérieure. Le malade enfin succomba après trois semaines des douleurs les plus aiguës. Cette observation en donnant une idée du manuel de l'opération que j'ai décrit plus haut, fournit une nouvelle preuve de la réserve où l'on doit être sur l'opération de la boutonnière.

Après.

Après avoir démonté le cas de rétention d'urine si il
fallait faire la Brundonnière, après avoir décrit ^{cel} le manuel qui
doit paraître préférable à celui des folots, des solots, préconisé
en dernier lieu par M. Leges, il reste à examiner chacune des
ponctions qui se pratiquent à la vésie, et à établir enfin le
jugement de celle qui est applicable au plus grand nombre d'occasions.

La ponction faite au corps de la vésie au dessus du subin,
paraît la plus naturelle et est réellement la plus facile en ce
que ce viscère plonge ordinairement dans la cavité du petit
basin, s'élève alors si prodigieusement que son fond s'étend
souvent jusqu'auprès de l'ombilic et qu'il n'est pas possible de
faire une fausse route et de ne pas évacuer une grande quantité
d'urine; mais à l'examen elle perd bientôt ce qu'elle a de sédui-
sant, par les accidents aux quels elle donne lieu. Un des grands
principes de la Chirurgie et duquel il est bien rare qu'on doive
se dispenser, est celui de donner une issue à un fluide quelconque
dans l'endroit le plus déclive. Or certainement la ponction au
dessus du subin déroge à ce principe fondamental, attendu que
l'urine qui se trouve sur le bas fond de la vésie ne peut être évacuée
étant hors de la portée de la canule; séjourant dans cette partie,
elle peut favoriser la formation de concrétions pierreuses. Un
second accident, c'est que comme la vésie, quand on y fait la ponction,
est fort distendue, et qu'on la perce nécessairement dans son corps
son fond s'étendant presque jusqu'au nombril, le viscère après l'éva-
cuation

-cation de l'urine reprend plus ou moins promptement son report et son état naturel, ou bien s'affaiblit sur elle-même et quitte la cannuille qui y a été plongée, quoiqu'il pût éviter cet inconvénient - eurs on lui aie donné une certaine courbure; pour qu'elle eut la faculté de suivre la vésie dans sa contraction spontanée, ou dans son affaissement: ce qui arrive d'autant plus aisément, que la vésie n'a aucune adhérence avec les téguments. Si cependant, la cannuille ne quittait point le viscère dans les changements qui lui arrivent, les seuls mouvements du corps suffiraient pour opérer ce déplacement. Un troisième accident plus grave encore et qui est arrivé entre les mains de Sharp lui-même, grand partisan de cette opération (a), c'est que quand on enfonce trop la cannuille dans l'intérieur de la vésie, dans la crainte qu'elle abandonne le viscère, son extrémité pénétre s'insinue dans le ductum, d'où suit la séparation d'une escharre gangreneuse, l'épanchement de l'urine dans le bapin, et la mort du malade. Ces inconvénients qui n'ont pas les autres méthodes de faire la ponction à la vésie, doivent borner l'usage de celle-ci aux seuls cas extraordinaires qu'on ne peut ni prévoir, ni décrire, et qui interdiraient tout autre endroit de ce viscère, pour y plonger le trocar.

Le second endroit de la vésie où l'on pratique la ponction est auquel M. Gordenave, dans le parallèle déjà cité, donne la préférence, est l'espace qui se trouve entre l'urètre et le col vésical. Le manuel de cette opération est beaucoup plus compliqué. Après avoir placé le malade comme dans l'opération de la saignée, et même presque

(a) Recherches sur l'état présent de la Chirurgie, Paris, 1751. pag. 138.

horizontalement

horizontalement, on introduit le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum et on le tire sur le côté droit, dans l'intention de l'éloigner de la tubérosité de l'ischion, tandis que de la main droite on plonge un long trocar, quel que celui dont se servait M. Roubei pour sa méthode de tailler) à deux lignes du bord de la tubérosité et à un pouce environ au dessus de l'anus abaissé et tiré du côté opposé, par le doigt placé dans l'intestin; ayant soin de pousser l'instrument en droite ligne sans l'incliner d'aucun côté. Soler paraît être le premier qui ait fait la ponction au périnée. On peut voir à la page 208 de son ouvrage la figure des instruments dont il se servait. Elle a été indiquée par Tunkar (a). Dans le même temps elle a été proposée d'après Nuck dans la bibliothèque chirurgicale de Manger (b). En 1717 ou 1718. M. De la Peyronie a fait voir au jardin du Roi un long trocar duquel il s'était servi avec succès dans une semblable ponction.

Heureux quand après avoir traversé le tegument, les graisses et les muscles situés entre la tubérosité de l'ischion et l'anus, on pénètre dans la vésie quelque distendue qu'elle soit! On pour d'autant mieux manquer cette poche, qu'elle est sujette à bien des variations dans sa forme, et qu'il ne peut que trop arriver qu'un Chirurgien, n'en ait pas toujours après présente à l'idée la position et la figure. Accidents qui n'ont pas sans exemple et est bien fait pour détourner de cette opération; quand même le trocar dans son trajet laisserait intact, le canal déférent, les vésicules féminales, l'urètre, les vaisseaux sanguins qui partent de la tubérosité de l'ischion pour gagner le

(a) Compendium chirurgie. tab. 97. pag. 674.

(b) Som. 4. pag. 204.



col et la partie inférieure de la vésie, que souvent il interépera dans son passage.

Il n'en est pas de même de la troisième espèce de ponction qui se fait à la vésie à travers l'intestin Rectum: et que nous devons à M. Flureau célèbre Chirurgien de Lyon, ainsi que le Trocar à employer dans cette opération (a). Elle consiste après avoir porté le doigt indicateur d'une main dans le Rectum aussi haut qu'il est possible, le malade couché horizontalement et en travers de son lit, à glisser sur ce doigt dont l'extrémité est appuyée en devant contre la partie de l'intestin adossée à la vésie, et fortement distendue et faisant bobe en cet endroit le Trocar de M. Flureau, la pointe cachée dans sa canule, crainte qu'elle ne blesse et le doigt et l'intestin. Quand l'instrument a atteint l'extrémité du doigt on le pousse avec la paume de la main pour le faire pénétrer dans la vésie par le Rectum; ayant soin qu'il soit plongé bien exactement dans la milieu pour éviter les vésicules féminales et aussi haut qu'il est possible pour ne pas percer le Trigone. On laisse la canule qui doit être maintenue en place par un bandage convenable; jusqu'à ce que la cause déterminante de la rétention ait cessé.

Si l'on fait attention à la partie de ce viscère qui est interéprea à son adhérence intime avec l'intestin; au peu d'épaisseur des parties à traverser, conséquemment à la légère douleur que le malade éprouve au moment de l'opération; à la situation déclive de la canule qui permet l'entière évacuation de l'urine contenue dans la vésie; à l'impossibilité où est cette même canule de pouvoir quitter ce viscère, soit qu'il s'affaisse soit qu'il reprenne son ressort, à moins que par imprudence on ne l'arrache, on verra bientôt que c'est à cette ponction qu'on

(a) Mémoires de Chirurgie, par M. Roux, in 8° Lyon, 1768 pag. 500.

doit donner la préférence attendu que l'opération atteint parfaitement son but en évacuant entièrement l'urine; qu'elle n'entraîne avec elle aucune espèce de danger, et que la douleur qu'elle occasionne est si légère qu'elle se résout presque à rien.

On lui objecte, il est vrai, qu'on peut blesser les vésicules séminales avec le Trocar; mais si l'opérateur observe exactement le récepte donné par M. Flureau, de porter le doigt dans l'anus supérieurs qu'il est possible et de choisir positivement le milieu, on évitera d'autant plus aisément la lésion de ces corps précieux, que dans la rétention d'urine, la vésicule prodigieusement distendue en tout sens, les porte plus de côté, leur donne une situation moins oblique, plus horizontale et les éloigne par conséquent davantage du centre de ce viscère.

La gêne que peut occasionner la cannule à demeure dans le Rectum, pour le tenu de l'expulsion des matières stercorales, que réellement elle ne gêne en rien, a fourni le sujet d'une seconde objection qui se réfute d'elle-même, surtout si on s'est servi de la cannule flexible adaptée à l'instrument par l'auteur depuis la publication de son mémoire; elle-ci se moule aux différentes formes que peut prendre l'intestin et ne saurait empêcher par l'exigence de son volume la sortie des excréments, en prenant la précaution de la faciliter par un lavement donné avant.

M. Gordenave dans son mémoire paraît craindre que la présence de ce corps étranger dans le Rectum ne produise une espèce de ténisme, par l'irritation qu'il y doit causer; mais pourquoi cette cannule l'occasionnerait-elle plutôt, soit que le fil de plomb dont on embrase une plus ou moins grande portion d'intestin dans la cure des fistules à l'anus, soit que la présence des

Gordenave.



Bourdonneta et même des Sentes dans celles qui on a opérée, on en fendait seulement l'intestin, on en emportant une anse du Rectum? Les Chirurgiens voient tous les jours que cet accident ne survient point; D'où l'on peut conclure qu'il survient encore moins dans l'opération de la ponction de la Vésie par le Rectum. Les deux observations suivantes vont servir de preuves à tout ce qui a été avancé.

4^{eme} Observation.

Quelques jours avant Noël de l'année 1764, on amena à l'hôpital de Dijon, le nommé Laborde Savetier, âgé de 45 à 50 ans, tombé depuis trente heures du haut d'une échelle sur le pommeau d'une chaise qui avait appuyé immédiatement sur le Périnée. Mon Père appelé au défaut de M. Mares l'aîné alors en exercice, le trouva avec une grande fièvre et souffrant les douleurs les plus aiguës en raison de l'énorme contusion du Périnée qui avait produit sur le champ une rétention d'urine. Comme ce dernier accident était le plus pressant vu la grande distension de la vésie qui s'étendait jusqu'à l'ombilic, il essaya vainement de faire passer une algalie qui se trouva arrêtée par l'entière oblitération de l'endroit de l'urèthre, qui avait souffert l'effet de la compression et dont le gonflement prodigieux s'était étendu sur toutes les parties environnantes. Il fallut nécessairement recourir à la ponction faite par le Rectum, que mon Père exécuta sur le champ avec le plus grand succès pour le soulagement du malade. Malgré le peu d'apparence de respite dans le traitement du gonflement au Périnée déjà d'un rouge très-brun.

brun, il m'a en usage les saignées répétées, les émolliens et les anti-
 phlogistiques de toute espèce qui ne purent prévenir la formation et
 la séparation d'une escharre gangréneuse, comprenant non seulement
 les tégumens du périnée, mais encore plus d'un ponce du canal
 même de l'urèthre. De ce moment tous les accidens tombèrent,
 la rétention d'urine cessa et mon Pere retira la cannule devenue inutile,
 l'ouverture qui avait fait le Trocav ne laissa pas même suinter une
 seule goutte d'urine, par la précaution qu'il prit d'introduire une
 sonde dans la vésie, et de l'y laisser, tant par rapport à cette ouver-
 ture, qu'à fin de favoriser la cicatrisation de la plaie du périnée,
 qui s'opéra entièrement et permit à l'urine de sortir par la verge,
 sans qu'il en passât par l'ancienne plaie de l'urèthre, régénérée en
 quelque sorte par la forme dure et solide qu'avaient prise le tissu
 cellulaire et les tégumens situés entre les deux portions de ce
 canal dont le milieu avait été compris dans l'escharre. Salvo de
 sortit de l'hôpital parfaitement guéri: mais bientôt son intempé-
 rance fit rouvrir la cicatrice du périnée, par où passèrent de
 nouveau les urines et par où elles passent encore. Le peu d'incon-
 modité que cette fistule lui occasionne, l'a jusqu'à présent em-
 pêché de se déterminer à se soumettre une seconde fois à porter
 la sonde dans la vésie, jusqu'à ce qu'un traitement convenable
 de cette fistule, l'eût mis à même de s'en passer, comme mon Pere le
 lui proposa dans le temps, et comme je le lui ai proposé depuis.



5eme Observation.

Un Fermier du Village de Marlien, âgé de 68 ans, sujet depuis
 une année environ à des difficultés continuelles d'uriner, mais sans
 rétention

rétention totale d'urine, en eut une complète le 27 Mars
 dernier. Le S^r Coffin, très intelligent chirurgien à Genlis, fut
 appelé: il essaya d'abord de faire passer la sonde. Trouvant
 de l'obstacle au col de la vésie et ne voulant rien forcer il
 figna le malade, lui fit prendre plusieurs bains et parvint
 enfin le lendemain matin à introduire l'algalie, qui laissa
 passer une très grande quantité d'urine claire et limpide. Le
 29 il eut à très aisément dans la vésie, d'où il tira une égale
 quantité d'urine; mais trouble et couleur de café, sur la fin de
 laquelle le sang put sortir à flot par la sonde: effrayé il la
 retira aussitôt. Deux heures après il s'aperçut que la vésie
 était aussi distendue qu'avant la sortie de l'urine, et alors il
 commença à passer par la verge des caillots qui continuèrent
 à sortir pendant toute la journée en assez grande quantité,
 ce qui détermina le chirurgien à demander du conseil. J'arrivai
 près du malade le lendemain matin: je le trouvai dans le plus
 grand état de faiblesse, ayant eu pendant la nuit plusieurs
 syncopes, dont on avait eu beaucoup de peine de le faire revenir,
 et qui avaient été entretenues par le continuel écoulement de
 sang, arrêté cependant à mon arrivée par l'application de
 linges trempés dans l'eau froide sur la région hypogastrique.
 Je voulus aussitôt faire passer la sonde dans la vésie: mais je
 rencontrai tant d'obstacles à franchir le col qu'après plusieurs
 tentatives inutiles et ne voulant rien forcer, j'en déterminai
 sur le champ à lui faire la ponction par le rectum. Après
 avoir plongé le troicar à cannule flexible de M. Flurant dans

la

la vésie, au lieu d'urine il ne sortit par la cannule que quelques filets de sang caillé: ce qui me fit désespérer des jours du malade, dont l'excèsive faiblesse, n'était pas faite pour me rassurer. Cependant un reste d'espérance que le flux continu d'urine des reins dans la vésie et le tenu pouraient favoriser la dissolution de la masse énorme de sang caillé contenue dans ce visère, qui faisait pour lors l'office de tampon à l'ouverture des vaisseaux, m'engagea à laisser la cannule après l'avoir fixée par un bandage convenable. Je fis donner au malade tout ce qui pouvait ranimer ses forces abattues et soutenir le peu qui lui restait. Effectivement dans la soirée il se trouva inondé dans son lit d'un mélange de sang et d'urine qui avait passé par la cannule, et qui continua à y passer jusqu'au troisième jour qu'enfin l'urine parut seule. Ses forces revinrent après vite, pour permettre au malade de se lever à ce terme et de se promener par sa chambre. Deux jours après en se remuant, il écarta en en bar le bandage qui soutenait la cannule, et le fit après violemment pour la faire sortir de la vésie et du rectum. L'urine continua de couler par l'ouverture qu'elle avait laissée jusqu'au surlendemain que le Dr Coffin, par mon conseil lui introduisit la sonde dans la vésie, non sans crainte de sa part du retour de l'hémorrhagie qui ne récidiva pas. Il détermina le malade à garder l'Algalie et les seules vingt quatre heures qu'il a voulu la conserver ont suffi pour
permettre



permettre la cicatrisation de la petite playe faite au Rectum et à la vésie par le Trocar. Elle est neant moins si solide que le viscère fortement distendu par l'urine, dont la rétention subsistait encore jus la fin d'Avril, ne laisse échapper aucune goutte du fluide qu'il contient, quoiqu'il ne soit évacué qu'une fois le jour, vu l'éloignement du s^r Coffin, et l'opiniâtreté du malade, à ne vouloir garder la sonde que le temps nécessaire à l'évacuation de l'urine.

Ces deux Observations démontrent évidemment, non seulement l'utilité de la ponction faite à la Vésie par le Rectum, mais encore l'impossibilité où mon Frere et moi avons été de pratiquer l'opération de la Boutonnière, ou la ponction au Scrotum, ou même celle de l'hypogastre, chez les malades qui en font les sujets.

Le Premier avait un gonflement énorme qui s'étendait du Scrotum à l'Anus, l'urèthre lui-même était si continu que les remèdes les plus puissans n'ont pu empêcher la séparation gangreneuse de plus d'un pouce de son étendue. Était-il de la prudence d'inciser alors dans cet endroit et d'y exécuter toutes les manœuvres qu'exige la Boutonnière, dans l'espérance que le dégorgement local des vaisseaux aurait pu calmer l'inflammation résultante de la contusion ? N'y aurait-il pas eu plutôt à craindre que les nouvelles contusions nécessairement produites par l'opération eussent déterminé l'inflammation à se propager du côté du col de la
Vésie

Vesie ? D'ailleurs, qui aurait pu servir de guide à l'opérateur ? Le canal de l'urètre entièrement obstrué ne pouvait permettre l'introduction du cathéter. Il aurait donc fallu opérer en aveugle d'après la seule connaissance anatomique des parties, et à quoi lui aurait servi cette connaissance dans le cas présent où le gonflement, la contusion et l'inflammation de ces mêmes parties en avait interverti l'ordre naturel ? S'il peut être permis quelquefois au chirurgien de donner au hasard et ces occasions sont bien rares, ce n'est pas ici. L'opération de la ponction au périnée n'était pas plus praticable par les mêmes raisons : j'ai démontré les inconvénients de celle faite à l'hypogastre : il n'y aurait eu que l'impossibilité de celle par le Rectum qui aurait pu déterminer mon Père à l'employer.

Le sujet de la seconde observation n'était pas plus dans le cas de la Doutonnière que des deux autres ponctions. L'état variqueux du col de la Vesie et conséquemment des parties environnantes, la faiblesse extrême du malade, ne me laissaient point d'autre choix à faire que celui de la ponction par le Rectum, sans risque de le faire périr entre mes mains par une nouvelle hémorrhagie. La Vesie remplie comme un ballon d'une masse de sang caillé réduisait à zéro les avantages qu'on aurait pu retirer de la ponction au dessus du Pubis.

Aucun des deux malades n'a été gêné par la présence de la cannule dans le Rectum en évacuant les matières stercorales ; ils n'ont point eu de fausse envie d'aller à la selle occasionnée par l'irritation de cette même cannule ; ils n'ont eu besoin que de
prendre



prendre la légère précaution de la soutenir eux mêmes, lorsqu'ils satisfont à cette évacuation, attention à la quelle on ne doit jamais manquer.

Les nombreux succès qu'à eu la ponction à la verge par le Rectum, entre les mains de M. M. Blutans son inventeur, Leblanc célèbre Chirurgien d'Orléans (2), de mon Pere, du D^r Hamilton à Lyon qui l'a pratiquée sans connaître l'ouvrage de son nouveau compatriote: ceux qu'elle a obtenu tous récemment en Angleterre, (comme on l'apprend par le n^o 12 de la Gazette Salulaire de cette année) où M. Ried Chirurgien de Chelsea qui l'avait déjà conseillée en 1764 a publié en 1778 des recherches sur cette importante matière; la dernière observation que j'ai rapportée et qui m'en propre, semblent devoir mériter à cette opération la préférence dans le plus grand nombre de cas et la faire adopter généralement. D'où je peux conclure que la pusillanimité, la négligence et encore moins l'ignorance, n'ont eu aucune part à l'espèce d'oubli ou est tombée l'opération de la boutonnière ou que ce n'est au contraire qu'aux connaissances que la Chirurgie acquiert tous les jours que nous devons les moyens plus doux qu'elle emploie dans la rétention d'urine; moyens qui ont le double avantage et de remplir parfaitement le but qu'on se propose, et celui de diminuer considérablement les douleurs malheureusement inséparables des opérations chirurgicales, et surtout de sauver les jours du malade, sans les exposer

(2) Méth. d'opérations. in 8^e Paris. D'Houy. Tom. 1. Pag. 106.

